# ESSAI

N° 127.

## SUR LE CROUP;

### THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR MARC-ANTOINE CHAFFIN, natif de Beaucaire,

Département du Gard,

Bachelier ès-lettres; Membre émérite de la Société d'instruction médicale de Paris.

*Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis*
*Causa . . . . . .*

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

# MEILLEUR DES PÈRES.

*Vous qui, dès ma plus tendre enfance, m'avez constamment montré la science comme le seul moyen qui puisse conduire au véritable bonheur, et qui avez toujours encouragé mes études en adoucissant, autant qu'il était en votre pouvoir, toutes les peines qu'elles m'ont présentées, daignez agréer l'hommage du premier fruit de mes travaux, comme un faible dédommagement de toutes vos sollicitudes, et comme un gage de ma gratitude, de mon estime et de mon amour.*

A

# LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

*Vous m'avez toujours porté à l'amour de la vertu, tant par vos discours que par vos actions, et vous m'avez sans cesse inspiré le goût d'une religion dont une des principales maximes est de soulager les peines de l'indigence. Je me plais en ce jour à rendre public le témoignage de ma vive reconnaissance, et à vous assurer en même temps que vos préceptes et vos exemples resteront constamment gravés au fond de mon cœur, et seront toujours la règle de ma con-*

*duite. Si jamais j'ai le bonheur d'adoucir les maux du pauvre par le moyen de l'art que je vais exercer, c'est à vous que reviendra toute la gloire du bienfait, et ce sera uniquement sur vous que rejailliront toutes les bénédictions que je pourrais recueillir.*

## A MES FRÈRES.

*Estime et amitié.*

## A MA BONNE MARAINE.

*Amour et reconnaissance.*

M. A. CHAFFIN.

Je n'aurais pas encore mis la main à la plume, si les circonstances ne m'en avaient fait une loi; aussi répéterai-je avec Ovide :

*Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis*
*Causa . . . . . .*

Lorsque j'ai tracé le peu de lignes que renferme l'esquisse que j'ai l'honneur de présenter à mes juges, le sage précepte de La Bruyère, *de chercher seulement à penser et à parler juste*, a seul dirigé mon travail. J'ai donc tâché de jeter sur cet ouvrage éphémère tout le jour dont il était susceptible, en mettant de la cohérence et de la liaison dans mes idées, et en élaguant de l'enchaînement de mes propositions tout ce qui aurait pu présenter du vague, ou manquer du sceau de l'authenticité. Je me suis peu embarrassé d'y faire briller les grâces d'une diction élégante, toujours étrangère au style didactique, ou de l'embellir de ces traits séduisans, de ces couleurs vives qui font le seul ornement de tant d'écrits de nos jours, parce que je n'ai point voulu me revêtir des dépouilles d'autrui, et que je n'ai pas craint de me faire voir tel que je suis.

*Primitias dedimus quas noster agellus habebat,*
*Quales ex tenui rure venire solent.*

Illustres PROFESSEURS, en soumettant à votre examen le faible résultat de mes travaux, ce n'est point la louange

que je recherche ; mais, s'il est jugé digne de votre approbation, j'y trouverai les motifs d'un noble encouragement, et j'oserai entreprendre alors avec un peu moins de crainte l'exercice d'une science dont vous sûtes si bien m'inspirer le goût en m'applanissant les nombreuses difficultés que son étude présente. Pourrais-je jamais mieux qu'aujourd'hui vous en exprimer ma reconnaissance en rendant publics les hommages de l'admiration que m'inspirent vos rares talens, et ces immortels ouvrages qui ont su se concilier l'estime des médecins tant étrangers que nationaux, et qui attesteront à nos neveux que vous fûtes jadis l'honneur de la médecine, l'ornement de votre siècle, et la gloire de la patrie !

# ESSAI

## SUR LE CROUP.

La maladie, qui fait le sujet de cette dissertation, a reçu un grand nombre de dénominations différentes (1); mais les unes, trop générales, ne la caractérisent pas suffisamment; les autres, trop restreintes, ne conviennent qu'à quelques variétés. Il est vrai que plusieurs d'entre elles indiquent la difficulté de respirer, le timbre particulier de la voix, la substance qui obstrue le conduit aérien, etc, etc.; mais aucune ne porte sur le mode d'altération de la partie affectée, aucune ne dépeint le caractère propre à la maladie, chose indispensable pour une bonne dénomination (2). N'ayant pu m'appuyer sur des bases aussi sûres, je me servirai, dans le cours de cette dissertation, du mot *croup*, employé par bien des auteurs. Comme dans

(1) Baillou, *affectio orthopnoica;* Walbaum, *cynanche stridula;* Barr, *angina suffocatoria;* Cullen, *angina trachealis;* Home, *suffocatio stridula;* Starr, *morbus suffocatorius;* Michaelis, *angina membranacea sive polyposa.*

(2) Je pense qu'en général il est bien difficile en médecine de donner une bonne dénomination: car, pour qu'un nom représente à l'esprit d'une manière précise la chose dénommée, il faut que cette chose soit susceptible d'une exacte définition; or, il est impossible de définir exactement une maladie: tout ce que nous pouvons faire, c'est de nous efforcer de la bien décrire; heureux encore lorsque, par ce moyen, nous parvenons à distinguer de ses analogues la maladie décrite.

notre langue il n'indique rien, il ne pourra faire naître d'idées fausses, ou trop restreintes, ou trop générales.

*Considérations générales.*

En consultant les auteurs, on trouve beaucoup de contradictions parmi eux relativement à l'origine et à l'ancienneté du croup. Les uns veulent que ce soit une maladie nouvelle; les autres qu'elle ait été connue des anciens, qui l'ont seulement confondue avec quelques affections propres aux voies aériennes. Sans entrer en discussion ni avec les uns ni avec les autres, je me permettrai seulement d'observer qu'il est bien difficile de croire que le croup soit une maladie nouvelle. Les causes auxquelles on l'attribue ont existé de tout temps : « il serait donc bien extraordinaire, dit M. le professeur « *Royer-Collard* (1), qu'elles fussent restées inactives, et, pour ainsi « dire, silencieuses pendant une longue série de siècles, pour se ré- « veiller ensuite avec une énergie aussi féroce que subite. » D'ailleurs, *Hippocrate* ne semble-t-il pas avoir voulu parler de cette maladie, lorsqu'il a dit : *Ab anginâ homo suffocatur..... oculi affecti sunt, ac velut strangulati prominent; facies et fauces incenduntur, imò etiam collum intuentibus verò nihil mali habere videtur* (1).

Plusieurs autres médecins de l'antiquité paraissent aussi avoir connu cette affection; s'ils ne l'ont pas caractérisée, c'est qu'ils ignoraient les ressources de l'autopsie cadavérique, qui est le moyen le plus sûr pour saisir les traits caractéristiques d'une maladie. Je pourrais à ce sujet entrer dans une plus longue discussion, mais ce n'est pas dans un ouvrage de cette nature que je l'entreprendrai.

Quoi qu'il en soit de l'ancienneté du croup, c'est à *Ghisi*, médecin de Crémone, qu'appartient l'honneur de l'avoir décrit le premier avec une grande exactitude. Après lui, *Bergius*, *Bergen*, et autres,

(1) Dictionnaire des sciences médicales, article *croup*.

(2) *De morbis*, lib. 3, cap. 10.

en donnèrent plusieurs histoires, mais toujours confondues avec des circonstances accessoires qui empêchaient d'en voir la véritable physionomie.

C'est à *Home* que nous sommes redevables du premier travail complet sur cette maladie. Dans un ouvrage publié en 1765, il détermine d'une manière positive la nature et les caractères propres du croup : la publication de cet ouvrage fut une espèce de révélation pour les médecins qui, avertis de la présence d'un nouvel ennemi, se tinrent sur leurs gardes, l'épièrent, et dès-lors, l'ayant souvent rencontré exerçant ses désastreuses fureurs, ils s'appliquèrent à le bien reconnaître, afin de lui opposer ensuite toutes les resources de l'art. Aussi vit-on bientôt paraître de toutes parts des portraits frappans de cette redoutable maladie, et il n'est plus permis aujourd'hui au jeune médecin de la méconnaître, à moins qu'il n'ignore entièrement les travaux de ses maîtres.

Je ne m'efforcerai point de donner une définition du croup; ce serait un travail pour le moins inutile; car, comme je l'ai déjà avancé, aucune maladie ne pouvant être exactement définie, c'est par la seule exposition de ses symptômes caractéristiques qu'on peut la faire reconnaître : c'est aussi ce que je vais tenter, en esquissant, autant que mes faibles moyens me le permettront, le tableau général d'une maladie qui, étendant de plus en plus son règne destructeur dans nos contrées, doit attirer toute l'attention du médecin vraiment philanthrope.

### *Histoire générale.*

Le croup est cosmopolite. Il habite indifféremment toutes les régions ; il se plaît dans les lieux secs et humides, dans ceux qui sont froids comme dans ceux qui sont chauds. On l'a observé en Amérique, en Suède, en Allemagne, en France, et on l'a vu sévir également dans les montagnes de la Suisse comme dans les plaines de l'Angleterre. Cependant, d'après *Home*, il paraîtrait avoir plus d'affection

pour le voisinage des mers ; il est le plus souvent sporadique, endémique en Ecosse. On l'a vu régner épidémiquement de concert avec le catarrhe pulmonaire, à Colmar, à Upsal et à Paris. Il n'est nullement prouvé, comme l'ont avancé quelques auteurs, qu'il soit contagieux. Les deux sexes y sont également sujets. Il paraît cependant, d'après le rapport de *Michaëlis* et de *Lentin*, avoir quelques prédilections pour le sexe masculin. Quoiqu'on l'ait vu attaquer quelquefois les adultes, l'enfance y est bien plus souvent exposée. Je n'agiterai point ici la question de savoir si le croup est chronique ; je me prononcerai seulement pour la négative, d'après M. le professeur *Royer-Collard*. Ceci posé, je passe à l'exposition des causes et des symptômes.

*Causes.*

Les causes du croup ont été divisées par les auteurs en *prédisposantes* et en *efficientes*.

On place parmi les premières l'enfance, un tempérament lymphatique, l'usage des alimens farineux, le séjour dans les climats froids et humides, les saisons qui offrent le même caractère, les changemens fréquens de l'atmosphère, les variations des saisons, le voisinage des bords de la mer, des étangs ou des rivières, les rhumes habituels, les catarrhes pulmonaires, la rougeole, la variole confluente, la scarlatine, presque toutes les fièvres éruptives, et généralement toutes les causes de catarrhe et d'angine.

On a mis au nombre des *causes efficientes* un changement brusque de température, un refroidissement prompt, le corps étant en sueur, le passage subit du chaud au froid, et *vice versâ*, la répercussion des dartres, de la gale, et de plusieurs autres exanthèmes (1).

---

(1) Mais, plutôt que d'attribuer le croup à ces causes, qui sont communes à tant d'autres maladies, ne vaudrait-il pas mieux avouer notre ignorance à ce sujet ? Car, comme l'observe *Galien* (*de naturâ hum.*, cap. 2, n.° 3), l'influence des constitutions atmosphériques est grande dans les maladies ; mais l'état

*Symptômes.*

Les auteurs, pour procéder avec méthode, ont divisé la marche du croup en trois périodes.

Dans la première, la maladie se manifeste presque toujours par une affection catarrhale.

Dans la seconde, l'inflammation est déjà avancée, et l'épaississement du mucus commence à se former.

Dans la troisième, la fausse membrane étant entièrement formée, la maladie est arrivée à son plus haut degré d'intensité.

*Première période.* Le croup peut se manifester à toute heure du jour et de la nuit; mais c'est principalement vers le soir qu'il se déclare. Quelquefois il se prononce subitement; le plus souvent il s'annonce comme un catarrhe pulmonaire ordinaire. Après avoir éprouvé des alternatives de chaud et de froid, de la somnolence et de l'anorexie, le malade ressent une légère irritation dans la mem-

---

actuel des solides et des humeurs en exerce également une aussi active. Ainsi, quand même nous connaîtrions, ce qui est loin d'être prouvé, quelles sont les altérations physiques et chimiques de l'air qui produit le croup, il faudrait encore, pour que nous puissions déterminer ses causes d'une manière précise, que nous sussions quel est le mode actuel d'être qui est requis chez un individu pour que ces viciations atmosphériques puissent développer la maladie sur lui; or, je ne sache pas qu'on ait fait jusqu'ici aucun travail qui ait trait à cela. Je crois donc pouvoir soutenir qu'on ne peut avancer rien que de vague et d'incertain sur les causes du croup, jusqu'à ce qu'on ait constaté, par un grand nombre d'observations exactes, quelle est l'altération de l'air dont la coïncidence d'action avec l'idiosyncrasie du sujet produit le croup. Ce que j'émets relativement à cette maladie, on pourrait le dire de bien d'autres; aussi ne craindrai-je pas d'avouer, avec *Sarcone* (Hist. de l'épidémie de Naples), que « vouloir recourir aux causes éloignées et présentes, est une vanité superflue, une opération souvent au-dessus de notre intelligence.

brane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les voies aériennes ; et un coryza plus ou moins fort se développe. L'enfant se couche cependant avec un simple malaise et un peu de fièvre ; mais, vers le milieu de la nuit, la respiration s'embarrasse, devient pénible, bruyante, et fait entendre un son extraordinaire. Alors se manifestent tous les signes qu'occasionne la difficulté de respirer : le visage est rouge, la peau brûlante et la voix rauque ; le malade est dans une vive agitation ; il porte la main au cou, comme pour se débarrasser d'un corps qui l'étrangle. Cependant ces symptômes se ralentissent bientôt, le calme renaît insensiblement, la toux cesse ; la respiration devient plus libre, et le sommeil reparaît. A son réveil, l'enfant semble n'avoir éprouvé aucun accident pendant la nuit ; il mange comme la veille, se livre à ses occupations ordinaires ; rien ne paraît changé en lui, si ce n'est la voix qui est un peu plus rauque. La journée se passe dans le calme ; mais, la nuit survenant, les symptômes de la veille se renouvellent avec plus d'intensité : la respiration est beaucoup plus gênée, elle devient sifflante et sonore ; la toux est plus forte et convulsive ; l'expectoration, peu abondante, n'amène que des matières muqueuses, quelquefois mêlées de sang ; la voix est très-rauque ; le malade est tourmenté par un sentiment de suffocation, le pouls est dur et fréquent. Le retour du matin ramène avec lui un peu de tranquillité ; mais beaucoup moins que le jour précédent. C'est ainsi que se termine la période d'invasion.

*Seconde période.* A cette époque, les accès croissent en nombre et en intensité ; la voix devient plus rauque, la respiration difficile, laborieuse et stertoreuse ; la toux fait entendre un son aigu et perçant ; le malade pousse des cris que l'on a comparés à ceux d'un jeune coq, et au son qui sortirait d'un tuyau de fer-blanc fêlé ; l'oppression est extrême ; tout enfin annonce que la fausse membrane est déjà formée ; le sifflement et la gêne de la respiration sont accompagnés d'anxiété, d'angoisses et d'inquiétudes ; l'enfant s'agite d'une manière convulsive. Au moment des accès, la face prend une teinte violette,

le visage se couvre de sueur, et le pouls devient petit, serré et très-fréquent. Il arrive souvent que le malade rend, à l'aide de la toux et du vomissement, et au moment où il allait être suffoqué, des mucosités mêlées de sang, et des fragmens membraniformes, qui quelquefois sont creux et ressemblent à la trachée-artère. Cette période dure deux ou trois jours, d'autres fois plus, suivant l'intensité de la maladie, et la marche plus ou moins rapide qu'elle prend.

*Troisième période.* Dans cette période, les accès sont presque continus; et la respiration devenant de plus en plus pénible, le malade succomberait bientôt, si quelquefois une toux violente ne parvenait à expulser quelques concrétions membraniformes qui, en dégageant le conduit aérien, permettent un moment de repos; mais sa durée est courte. Les accidens se renouvellent et prennent une plus grande intensité : la voix se perd, et la parole est impossible; la respiration est extrêmement pénible, et ne se fait plus que d'une manière convulsive; la toux et l'expectoration sont presque nulles; le visage devient livide, les yeux s'éteignent; des sueurs froides et visqueuses couvrent tout le corps; le pouls, petit, faible et intermittent, se fait à peine sentir; le malade est abattu; ses fonctions s'anéantissent insensiblement; mais au milieu de cet anéantissement il conserve encore ses facultés intellectuelles, qui ne l'abandonnent qu'au dernier moment. La mort vient enfin frapper sa victime, tantôt au milieu des tourmens de la plus affreuse convulsion, tantôt accompagnée de la plus douce tranquillité.

On sent très-bien que la transition d'une période à l'autre ne se fait que par degrés insensibles, et que leur succession n'est pas aussi bien tranchée dans la nature que dans nos livres; d'ailleurs la marche que la maladie affecte n'est pas toujours aussi régulière. La difficulté de respirer ne se manifeste souvent que deux ou trois jours après que l'on a entendu la voix aiguë et glapissante. D'autres fois elle est précédée d'un rhume plus ou moins long; et dans d'autres circonstances, elle commence par des convulsions et le tétanos; on

observe alors qu'elle marche avec une rapidité et une intensité vraiment effrayantes.

La durée du croup est très-variable. Si on l'attaque dès son début, et qu'on soit assez heureux pour en arrêter le cours, il se termine ordinairement au bout de deux ou trois jours; s'il resiste aux remèdes, il peut se prolonger jusqu'au douzième jour, mais rarement il dépasse ce terme.

Cette funeste maladie est le plus souvent terminée par la mort, qui arrive à des époques variées, tantôt après deux ou trois accès, d'autres fois plus tard; on l'a vue, enfin, moissonner les malades au moment où ils paraissaient jouir du calme le plus apparent. Lorsqu'on obtient la guérison, c'est souvent au commencement de la première période, et alors on voit quelquefois la maladie disparaître subitement, sans qu'elle laisse aucune trace après elle. Si la guérison n'a lieu que dans la seconde période, elle ne s'opère que graduellement, et elle est suivie assez ordinairement d'un rhume opiniâtre, d'expectorations muqueuses, et de fièvre lente. Dans cette maladie, la terminaison n'est pas annoncée par un mouvement critique; il arrive seulement, lorsque la fièvre a été violente, qu'il survient des sueurs plus ou moins abondantes.

L'ordre naturel des idées semblerait indiquer qu'après avoir fait l'histoire des causes, des symptômes, de la durée et de la terminaison de la maladie, je dusse parler de ses diverses espèces; qu'ainsi je disse ce que c'est que le croup asthénique et le sthénique, le croup spasmodique et le suffocant, qui ont été admis par plusieurs auteurs. Mais, après avoir bien examiné la nature de la maladie et la marche de ses symptômes, on est fort porté à penser que toutes ces diverses espèces de croup sont absolument la même affection, qui, dans des cas différens, a présenté des symptômes plus ou moins intenses, plus ou moins dominans, et que les auteurs qui les ont admises n'ont été induits en erreur que parce que, sans égard pour l'affection génératrice, ils n'ont porté leur attention que sur les symptômes secondaires. Je me réserve de prouver dans l'article *nature du croup*,

qu'il n'existe qu'*une espèce de croup, et que cette espèce est inflammatoire, et que toutes les autres variétés ne sont absolument que des symptômes dérivant de l'inflammation.*

*Maladies qui compliquent et qui succèdent au Croup.*

Les complications du croup sont très-nombreuses ; il n'est presqu'aucune maladie qui ne puisse s'y joindre ; mais celles qui l'accompagnent le plus fréquemment sont les aphthes, l'angine pharyngée, la péripneumonie, la pleurésie, la rougeole, la variole, la scarlatine et les scrophules. Je me dispenserai de faire l'histoire de chacune de ces complications, ce serait trop étendre mon sujet : je me contenterai d'observer que dans la variole, c'est ordinairement vers la période de suppuration que le croup survient.

Les maladies qui succèdent sont, tantôt un léger catarrhe pulmonaire, tantôt une espèce d'affection chronique du larynx et de la trachée ; d'autres fois la pleurésie. M. *Jurine* cite deux exemples d'hydrocéphale interne survenu au croup ; mais, comme l'observe M. le professeur *Royer-Collard*, il est encore nécessaire que l'observation constate mieux ce qu'avance cet auteur. Les fièvres gastriques et adynamiques sont souvent une suite du croup.

*Diagnostic.*

Il est un grand nombre de maladies qui offrent tant d'analogie avec le croup, que, si l'on n'y prêtait la plus grande attention, serait très-facile de les confondre. Pour éviter l'erreur, et pour mieux faire ressortir les analogies et les différences, je vais tracer en peu de mots les signes caractéristiques du croup, et je ferai ensuite une courte énumération de ses symptômes accessoires.

Parmi les premiers, on distingue la raucité de la voix, le son particulier que fait entendre la respiration ( ce son a été comparé au cri d'un jeune coq, et on lui a donné le nom de *voix croupale* ),

et l'expectoration des lambeaux membraniformes : il est aussi à remarquer que dans toutes ses périodes le croup n'affecte nullement la déglutition, et que cette fonction reste constamment libre.

On range au nombre des symptômes accessoires la douleur du larynx et de la trachée, le gonflement de la gorge, les vomissemens, l'enduit blanchâtre de la langue, la perte d'appétit, les urines troubles et blanchâtres (ce symptôme manque assez souvent), les hémorrhagies nasales, la somnolence, l'assoupissement et l'altération des fonctions des sens.

Si, après avoir porté son attention sur tous ces symptômes, le médecin restait encore incertain, il pourrait fixer son jugement en faisant une exacte comparaison du croup avec les maladies qui lui sont le plus analogues. Ces maladies sont, l'angine gutturale, l'angine gangréneuse, l'asthme aigu des enfans, décrit par *Millard*, et la présence des corps étrangers dans les voies aériennes.

Dans *l'angine gutturale*, les amygdales sont tuméfiées, douloureuses et recouvertes de mucosités; l'arrière-bouche est enflammée, la déglutition difficile, la respiration libre, et la voix n'offre pas le caractère particulier de l'affection croupale.

Dans *l'angine gangréneuse*, l'intérieur de la bouche est d'un rouge très-foncé; il paraît des taches qui, d'abord grisâtres, deviennent bientôt noires, et souvent s'ulcèrent: le gonflement du cou, l'absence de la voix croupale, la fétidité de l'haleine et l'adynamie, sont des signes suffisans pour faire distinguer les deux maladies.

L'affection avec laquelle il est très-facile de confondre le croup, c'est l'asthme aigu des enfans, surtout lorsqu'il est intermittent. Voici les traits caractéristiques des deux maladies, indiqués par M. *Jurine*. « L'asthme aigu n'est pas épidémique comme le croup; « la toux est rare pendant l'accès, et quand elle existe, elle est plutôt « sèche que rauque, la respiration est stertoreuse plutôt que sif- « flante; les malades ne se plaignent pas de douleurs au cou; les « intermissions sont fortement prononcées, et quelquefois long-temps « prolongées. »

Il est aussi quelquefois très-difficile de discerner le croup d'avec les accidens occasionnés par la présence de corps étrangers dans le larynx, surtout si on ne s'est pas aperçu de l'introduction du corps. Cependant l'apparition subite de la douleur, sa mobilité, qui suit celle du corps étranger, la sécheresse de la toux, la violence de l'étranglement, l'état de la voix, qui est toujours rauque et jamais sifflante, sont autant de caractères qui peuvent indiquer quelle est la cause des accidens.

*Prognostic.*

Quelle que soit la nature et l'intensité des symptômes qui annoncent et caractérisent le croup, le médecin doit toujours être très-réservé sur le jugement qu'il rend sur les suites de la maladie; car elle est si susceptible de complications fâcheuses, ses symptômes, qui paraissent d'abord benins, peuvent si facilement acquérir en peu de temps un si haut degré d'intensité, que l'œil le plus exercé, l'expérience la plus consommée, sont souvent trompés. Cependant, si la maladie ne règne pas épidémiquement, qu'elle soit simple, que ses symptômes se développent graduellement, et que leur marche ne soit pas trop rapide; si d'ailleurs le sujet n'est pas d'un tempérament éminemment nerveux ou lymphathique, qu'il ne soit pas affaibli par un vice héréditaire ou par quelque maladie antérieure, si l'on a été appelé dès le début, ou avant que la fausse membrane ait eu le temps de se former, on peut, en général, présager une heureuse terminaison. Mais si l'invasion de la maladie a été irrégulière; si, dès son début, il s'est manifesté de graves symptômes nerveux; si elle est compliquée de rougeole, de variole, et de scarlatine adynamiques ou ataxiques; si, de plus, le sujet est faible, cachectique et nerveux, et qu'on n'ait été appelé que vers la fin de la seconde période, on ne peut presque rien espérer que de très-fâcheux. Comme tous les symptômes sont subordonnés à l'état de la respiration, c'est à la dyspnée qu'il faut avoir particulièrement égard; le danger est toujours en raison de son intensité. Si on trouve la figure

livide, bouffie, couverte de sueur, si l'anxiété est extrême, si les artères carotides battent avec force, et que les veines jugulaires soient très-gonflées, la suffocation est imminente et la mort certaine. On a dit que le retour de la voix à son timbre ordinaire, le calme qui paraît après l'expectoration des lambeaux membraniformes, les urines lactescentes, les sueurs, les selles muqueuses, etc., étaient, en général, des indices de très-bon augure. Mais le malade qui fait le sujet de la sixième observation de *Home* prouve combien l'on doit peu se fier à tous ces signes.

*Autopsie cadavérique.*

*Habitude extérieure du corps.* Les cadavres des malades qui ont succombé au croup présentent toute l'habitude extérieure des personnes mortes d'asphyxie; la face est livide, les yeux sont saillans, les lèvres violettes, les veines du cou gonflées; et si la maladie a parcouru lentement ses périodes, les extrémités sont œdématiées.

*Tête.* L'on trouve quelquefois de la sérosité épanchée à la base du crâne ou dans les ventricules du cerveau; les vaisseaux qui parcourent cet organe sont le plus souvent engorgés.

*Cou et thorax.* C'est dans ces parties que se trouvent les plus grands désordres; le canal aérien étant le siége de la maladie, c'est là que l'on rencontre les traces de ses ravages : ce canal est presque toujours plus ou moins rempli d'une matière étrangère, dont l'épaisseur, la viscosité et la couleur varient. Lorsque la mort a promptement enlevé le malade, les altérations se bornent au larynx; mais, lorsque la maladie a duré long-temps, elles s'étendent dans toute la trachée, et jusque dans les ramifications des bronches. La membrane qui tapisse toutes ces parties présente un état de phlogose très-marqué; elle est recouverte par un corps pseudo-membraneux plus ou moins épais et plus ou moins consistant, suivant le degré d'intensité et de rapidité de la maladie. Lorsque le malade a succombé en peu de temps, on ne trouve que très-rarement des

vestiges de cette fausse membrane, et il n'y a guère dans tout le conduit aérien qu'une matière liquide et plus visqueuse que dans l'état naturel; mais alors la membrane muqueuse est très-rouge et très-enflammée dans une grande étendue. Si le malade n'a péri que vers le milieu de la seconde période, la fausse membrane est alors complètement formée; elle est mince à la partie supérieure du larynx; mais son épaisseur augmente à mesure qu'elle descend; et dans la trachée elle est très-épaisse, et représente un tube parfaitement moulé sur ce canal: on n'aperçoit alors sur la membrane muqueuse qu'une teinte rosée ou d'un rouge clair, comme le reste d'une inflammation. Si le malade meurt vers la fin de la troisième période, on ne découvre presque plus de fausse membrane, mais seulement une quantité plus ou moins grande de matière visqueuse, qui, assez liquide dans le larynx, augmente de consistance à mesure qu'elle descend dans la trachée-artère, où elle forme une espèce de cylindre qui est séparé par une couche abondante de matière liquide, de la membrane muqueuse, qui n'offre presque plus de signes d'inflammation.

Quelques auteurs ont avancé que la fausse membrane était organisée; mais, quand on l'examine attentivement, on n'y trouve aucune trace d'organisation; on n'y voit seulement que quelques stries sanguinolentes, qui, ayant été prises pour des vaisseaux sanguins, ont sans doute été cause de l'erreur.

On rencontre quelquefois, à la suite du croup, des épanchemens séreux dans la plèvre et le péricarde; l'oreillette et le ventricule droit du cœur, ainsi que la veine-cave supérieure, sont gorgés de sang; les poumons n'offrent aucune altération, à moins qu'il n'y ait eu complication de quelque maladie qui ait porté son action sur cet organe.

*Abdomen.* Les viscères abdominaux sont comme dans l'état naturel.

*Nature du Croup.*

J'arrive à une question qui, au premier abord, paraît très-facile à résoudre, mais qui, un peu approfondie, n'est pas sans difficulté. Le croup est-il inflammatoire? et, dans cette hypothèse, y en a-t-il plusieurs espèces ou variétés?

Tous les auteurs sont pour l'affirmative sur la première partie de la question, si on en excepte cependant quelques-uns, assez obscurs à la vérité, qui ont pensé que le croup est une maladie *sui generis*, qui reconnaît des causes toutes particulières; et de là ils ont voulu conclure que le traitement des inflammations n'était pas celui du croup. Ces auteurs basent leur opinion sur l'absence des signes caractéristiques de l'inflammation dans le conduit aérien lors de l'ouverture des cadavres. Mais d'abord, outre que les symptômes du croup sont ceux d'une maladie inflammatoire, s'il est arrivé qu'après la mort on n'ait pas trouvé de traces d'inflammation, ne serait-ce pas parce qu'on n'aurait ouvert que des cadavres de malades morts au début de la maladie, ou à la fin de sa troisième période? Or, à l'une et à l'autre époque, il est assez difficile de reconnaître des signes d'inflammation. Dans le premier cas, la congestion sanguine n'ayant pas eu le temps de se former, la mort survenant, le sang se retire par la cessation du spasme, et les traces de l'inflammation disparaissent. Dans le second cas, l'observation prouve que la fausse membrane étant entièrement formée, à peine aperçoit-on une légère teinte rosée sur la membrane muqueuse. Comme on voit, la première partie de la question n'est pas la plus embarrassante, parce qu'outre les observations que je viens de faire, je pourrais encore me retrancher derrière une foule de noms capables d'en imposer. Mais la nature du croup étant reconnue inflammatoire, existe-t-il un croup asthénique et sthénique, un croup spasmodique et suffocant? J'avoue que je n'aborde qu'avec crainte une question qui a été réso-

lue affirmativement par de grands maîtres : *Attamen non ejurandum est in verbis magistri.* Voilà pourquoi je vais hasarder mon opinion, sauf à rétrograder si elle est erronée. Je me décide donc à prendre la négative de la question, et en voici les raisons.

Le croup est asthénique, a-t-on dit; mais ceux qui ont les premiers avancé cette proposition auraient dû nous faire part et de la manière d'être des individus qu'ils ont observés, et du mode d'invasion de la maladie, de sa marche, et de sa terminaison plus ou moins prompte; peut-être alors nous auraient-ils fourni des armes contre eux ; car je ne nie pas que, dès son début, le croup ne puisse présenter une suite de symptômes tous asthéniques. Mais chez qui observe-t-on ces symptômes ? c'est chez des individus cachectiques, épuisés par quelque vice héréditaire ou acquis par une longue suite de délits hygiéniques : or, il n'est pas étonnant que chez de tels individus l'adynamie se manifeste aussitôt que l'affection inflammatoire ; car ils sont si faibles, l'action vitale est si peu active chez eux, qu'elle ne peut réagir contre la moindre attaque ; il lui suffit de la plus légère résistance pour être vaincue; et alors, au lieu de se manifester des symptômes actifs, il ne s'en manifeste que de passifs, qu'on me pardonne l'expression : ainsi l'inflammation n'en a pas moins existé; elle n'en existe pas moins encore malgré les apparences; seulement on n'a pas eu le temps d'en reconnaître les signes, parce qu'ils ont de suite été cachés par les symptômes adynamiques, qui ne sont pas primitifs, mais seulement secondaires. On doit donc admettre que c'est une maladie *passive* qui en masque une *active* par le défaut d'énergie des agens vitaux.

Dans d'autres circonstances, le sujet aurait pu être assez bien constitué, ses forces vitales auraient bien pu résister à l'agent morbifique, et développer par conséquent tout l'appareil d'action qui indique l'inflammation; mais le mal attaque avec tant de violence, son action est si puissante, que rien ne lui résiste : alors les forces vitales cèdent, non parce qu'elles sont faibles, d'une manière abso-

lue ; leur faiblesse est seulement relative, car elles auraient fait face à un ennemi d'une force ordinaire ; mais c'est un géant qui se présente ; elles plient et succombent, sans oser engager le combat. Ainsi, je crois pouvoir conclure qu'il n'existe pas de croup asthénique *primitif ;* que ce n'est que secondairement que l'adynamie survient, et qu'elle coïncide toujours avec l'inflammation locale, qui ne se montre pas, parce qu'elle est masquée.

Je ne pense pas plus qu'il existe un croup suffocant et spasmodique qu'un croup essentiellement asthénique. Par croup suffocant, on semble désigner celui dont le symptôme dominant est l'oppression ; mais, qu'on y prenne garde, ne confondrait-on pas alors l'asthme aigu de *Millar* avec le croup ? ou bien n'aurait-on pas pris la composition des deux maladies pour une toute simple ? On a dit que le croup suffocant était celui qui, en peu de temps, étouffe le malade ; mais cet étouffement, qui n'est qu'un résultat du prompt resserrement du larynx ou de la trachée, est dû ou à la vive sensibilité du sujet, ou à l'intensité de la cause qui détermine l'inflammation. La suffocation n'est donc qu'un symptôme dérivant de l'inflammation, symptôme qui, à la vérité, prédomine quelquefois ; mais, pour un signe prédominant, doit-on faire une variété de maladie ? Ce serait certes tomber dans l'erreur des anciens, et multiplier le nombre des maladies à l'infini. Le tableau des maux qui affligent l'espèce humaine n'est déjà que trop effrayant, pourquoi donc ferions-nous tous nos efforts pour l'agrandir encore.

Quant au croup spasmodique et convulsif, il est presque inutile d'en parler. On voit assez clairement que les auteurs ont encore pris un symptôme secondaire pour la maladie elle-même ; et, pour m'expliquer plus clairement, ils ont pris le symptôme engendré pour la maladie génératrice ; en un mot, l'effet pour la cause : car qui ne sait pas qu'une vive inflammation peut occasionner de graves symptômes nerveux ? Et certes si c'est quelque part où l'inflammation peut produire ces accidens, c'est sans contredit dans le larynx, organe émi-

nemment sensible, qui, par le grand nombre de filets nerveux qu'il reçoit, se trouve lié avec presque tous les principaux organes. Et qui ignore d'ailleurs ces nombreuses relations sympathiques? Est-il donc surprenant que sa lésion détermine le spasme et la convulsion, et que le reste du corps participe quelquefois à cet état d'agitation? Les auteurs qui ont admis un croup spasmodique se sont appuyés sur l'absence de la fausse membrane dans certains sujets morts de croup, où tous les symptômes spasmodiques s'étaient manifestés à un très-haut degré d'intensité. Mais, dans ce cas, d'après leur aveu, le malade a été enlevé subitement; comment la fausse membrane aurait-elle donc pu se former, puisque la congestion sanguine n'a pas eu le temps de s'opérer? Si le larynx s'est resserré spasmodiquement, et a intercepté la respiration, ce phénomène n'est dû qu'à l'intensité et à la violence de l'inflammation, qui a vivement irrité l'organe. On voit donc que l'inflammation est toujours affection génératrice, et que le spasme, la suffocation et l'asthénie ne sont que des symptômes secondaires. Mais, m'objectera-t-on, d'après cette théorie vous bornerez donc votre traitement à la méthode antiphlogistique? Cette objection est nulle par elle-même, et il suffit de renvoyer les adversaires à la pratique de la médecine des symptômes. De ce que je m'attacherai à combattre vivement l'affection génératrice, il ne s'ensuit pas que je n'emploierai aucun moyen contre les symptômes secondaires. Malgré tous les efforts que je viens de faire pour ramener les prétendues variétés du croup au type originaire de la maladie, c'est-à-dire à l'inflammation, qu'on ne croie pas que je suis l'adepte d'un système qui n'a pas encore reçu la sanction de l'École. J'ignore absolument et le maître innovateur et ses leçons innovatrices; si j'ai ainsi parlé, ce n'est que d'après l'impulsion de ma conscience.

*Traitement.*

Le croup est une maladie si terrible; ses symptômes sont quelquefois si violens, sa marche si rapide, et une terminaison funeste en est si souvent la suite, qu'on ne saurait trop prendre de précautions pour en garantir ses infortunées et intéressantes victimes. Ainsi on aura soin d'exposer les enfans au grand air, quelque temps qu'il fasse, afin de les habituer à être moins sensibles aux vicissitudes atmosphériques; moins ils seront sujets à contracter des catarrhes, plus ils résisteront aux attaques du croup. Il convient de leur faire suivre un régime animal et végétal, d'éviter l'humidité des pieds, de leur donner des vêtemens chauds et secs; et si l'on pensait que la maladie tînt à une disposition locale, il faudrait les éloigner de ce lieu. Tels sont les soins que doivent avoir les parens pour soustraire leurs enfans à une affection qui, une fois déclarée, ne laisse que de désespérantes incertitudes sur ses résultats. Cependant il arrive malheureusement trop souvent, que, malgré toutes les attentions prodiguées par la sollicitude maternelle, l'enfant ne peut échapper à l'invasion de la maladie. C'est alors que l'on doit promptement recourir aux ressources de la médecine, et que l'homme de l'art doit employer tous les moyens dont l'efficacité lui est démontrée par un raisonnement sévèrement déduit des faits observés par l'esprit d'impartialité.

On a tour à tour vanté plusieurs remèdes comme spécifiques du croup : le muriate et le carbonate d'ammoniaque, les sels et les oxydes mercuriels, l'opium, les purgatifs et les lavemens drastiques; enfin la trachéotomie et le sulfure de potasse, ont été successivement préconisés comme tels; mais leur prétendue vertu spécifique a disparu devant les observations de la judicieuse pratique. Le sulfure de potasse seul semble réclamer encore quelque attention. Cependant, outre que l'expérience démontre chaque jour l'ineffica-

cité de ce remède, son administration est si dangereuse, les symptômes qu'il développe sont si graves, que l'on finira, je pense, par y renoncer.

Comme le croup est évidemment de nature inflammatoire, toute la méthode de traitement doit consister à diminuer la congestion locale, et à faire diversion à la tendance des humeurs vers le siége de l'affection; on modifiera pourtant cette méthode suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, et suivant la période de la maladie.

*Première période.* Dès le début de la première période, on a conseillé d'administrer un vomitif avant d'employer la saignée. J'avoue que le vomitif dont on a retiré quelquefois des avantages, mais qui le plus souvent n'a produit aucun bon effet, me paraît inutile, s'il n'est pas nuisible; car qu'on ne perde pas de vue que c'est une inflammation qu'on a à combattre, et une inflammation située au cou. Par conséquent, tout ce qui irrite et agite généralement le système, tout ce qui tend à porter les humeurs vers les parties supérieures, bien loin d'être avantageux, devient au contraire très-dangereux. Or, un vomitif produit toujours les effets que je viens de signaler : aussi *Home* pensait-il qu'on ne devait pas employer ce moyen.

Le remède auquel on doit recourir dès l'invasion de la maladie, c'est la saignée locale par les sangsues, qui est presque toujours suffisante. Le nombre des sangsues doit être varié suivant l'âge, la force et le tempérament du malade, et suivant l'intensité de la maladie. Lorsque le sujet est fort et pléthorique, que la douleur du larynx est considérable, la respiration gênée, et le pouls dur et fréquent, on doit faire précéder la saignée locale par la saignée générale. Il ne faut pas la continuer, avec *Baylen*, jusqu'à lipothymie; mais il ne faut pas non plus mesurer trop timidement la quantité de sang. Au reste, on ne peut donner aucune règle là-dessus, c'est la sagacité du médecin qui doit tout faire.

Il arrive souvent que les symptômes ne cèdent pas à l'emploi du moyen précédent : on fait alors usage du vésicatoire. Quelques-uns veulent qu'on l'applique entre les deux épaules, d'autres sur le thorax; mais je préférerais, avec M. le professeur *Royer-Collard*, l'appliquer sur la partie antérieure du cou, en forme de demi-collier.

Ces moyens doivent être accompagnés de boissons délayantes et adoucissantes, telles que des infusions chaudes de violette, de mauve, de coquelicot, de bourrache, etc., édulcorées avec du miel, du sucre, ou du sirop.

*Seconde période.* Dans cette période, la fausse membrane étant déjà formée, la première indication à suivre est son expulsion. On a proposé deux moyens pour parvenir à ce but : les vomitifs et les expectorans réunis. Ainsi l'émétique à dose assez forte, le kermès, l'oxymel scillitique, la décoction de sénéca, les fumigations de vinaigre ou d'ammoniaque étendus d'eau, réussissent quelquefois à faire expectorer la concrétion membraniforme.

Mais, lors même qu'on parviendrait à expulser la fausse membrane, il ne faut pas pour cela être en pleine sécurité; le travail inflammatoire tend sans cesse à la renouveler. On doit donc attaquer vivement l'inflammation encore existante, et combattre aussi le spasme qui en naît. Si le sujet est vigoureux, que le pouls soit dur et plein, on peut encore pratiquer la saignée tant générale que locale, avec ménagement cependant; car, à cette époque, la maladie passe souvent à l'adynamie. Pour calmer le spasme et l'irritation, on pourra faire prendre un bain chaud, dans lequel on laissera le malade une ou deux heures. Les vésicatoires et les sinapismes ne doivent pas être négligés. M. *Giraudi* a quelquefois employé avec succès, comme puissant révulsif, les lavemens drastiques.

*Troisième période.* Il est bien rare qu'à cette époque on puisse obtenir la guérison : alors la maladie a pris le caractère adynamique.

les forces sont tombées, et la suffocation est imminente. Les seuls moyens qui restent à employer sont, les puissans révulsifs, les toniques et les antispasmodiques : ainsi on multipliera les vésicatoires et les sinapismes, dont on soutiendra long-temps l'application ; on fera des frictions avec le camphre et l'ammoniaque ; on administrera à l'intérieur le quinquina, le vin et le musc. M. *Vieusseux* a employé avec avantage l'*assa-fœtida*.

Telle est la méthode de traitement qu'on doit suivre lorsque le croup se développe régulièrement ; mais lorsque, dès le début de la maladie, il se manifeste de graves symptômes nerveux ou adynamiques, on doit agir avec bien plus d'énergie. Dans le premier cas, on doit aussitôt recourir à la saignée, tant générale que locale, appliquer de suite après le vésicatoire, et administrer les antispasmodiques à doses très-rapprochées. Si ce sont les symptômes adynamiques qui prédominent dès l'invasion, le cas devient un peu plus embarrassant. Doit-on alors borner le traitement aux toniques et aux antispasmodiques ? Je ne le pense pas ; car, malgré les apparences adynamiques, il existe une inflammation, et c'est cette inflammation qui, soit par son intensité absolue, ou par sa force relative à la faiblesse du sujet, produit l'asthénie. Il faut donc commencer par attaquer la cause, si l'on veut ensuite détruire l'effet avec plus de succès. Mais, dira-t-on, n'est-il pas dangereux d'affaiblir par la saignée un malade qui est déjà faible par lui-même ? Oui, sans doute, ce serait très-dangereux : je dis bien plus, ce serait inhumain, si l'on pratiquait une saignée générale, ou même une saignée locale abondante ; mais le serait-il moins de n'en pratiquer aucune ? et ne serait-ce pas même alors suivre une toute autre route que celle que la raison nous indique ? Et d'ailleurs, de l'avis de tous les médecins, on doit, dans le cas d'adynamie, faire usage de puissans révulsifs. Or, parmi les révulsifs les plus puissans, la saignée locale ne tient-elle pas le premier rang ? pourquoi donc se refuserait-on à l'employer ? Ainsi je crois qu'on

doit d'abord commencer le traitement par une saignée locale plus ou moins forte, suivant l'état du malade : on appliquera ensuite un vésicatoire autour du cou, et des sinapismes aux extrémités inférieures ; on suivra du reste le traitement de la troisième période. S'il est un remède qu'on doive proscrire dans le cas qui nous occupe, c'est le vomitif ; car il épuise et fatigue en vain les malades ; et on en a vu plusieurs expirer au milieu des efforts qu'il occasionne.

Lorsque le croup est compliqué de quelque autre maladie, on doit joindre à son traitement celui de la complication qu'il présente.

*Non secundùm opera nostra retribuas nobis.*

## EX HIPPOCRATE ET ALIIS PRÆCLARISSIMIS SCRIPTORIBUS EXCERPTÆ SENTENTIÆ.

Ὁ βίος βραχὺς, ἡ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς, ἡ δὲ πεῖρα σφαλερὴ, ἡ δὲ κρίσις χαλεπὴ· δεῖ δὲ οὐ μόνον ἑωυτὸν παρεχειν τὰ δέοντα, ποιέοντα, ἀλλὰ καὶ τὸν νοσέοντα, καὶ τοὺς παρεοντας, καὶ τὰ ἔξωθεν. (ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟΝ, ἀφορ. ά.)

Τὰ αὐξανόμενα πλεῖστον ἔχει τὸ ἔμφυτον θερμόν· πλείστης ἓν δεῖται τροφῆς· εἰ δὲ μὴ, τὸ σῶμα ἀναλίσκεται. Γέρουσι δὲ ὀλιγον τὸ θερμὸν· διὰ τουτο, ἄρα ὀλιγων ὑποκκαυμάτων δέονται· ὑπὸ πολλῶν γαρ ἀποσβέννυται. Διὰ τοῦτο καὶ οἱ πυρετοι τοῖσι γέρουσιν οὐχ ὁμοιως ὀξέες· ψυχρὸν γὰρ τὸ σωμα. (ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟΝ, ἀφορ. ιδ'.)

Ὅκου λιμὸς, οὐ δεῖ πονέειν. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ἀφορ. ις'.)

Λιμὸν θώρηξις λύει. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ἀφορ. κά.)

Numquàm aliquid magni facias, ex merâ hypothesi, vel opinione. (Max. Stoll.)

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat. (Cicero.)

Quemadmodùm sanitas omnium rerum pretium excedit, omnisque felicitatis fundamentum est, ita scientia vitæ ac sanitatis tuendæ omnium nobilissima, omnibusque hominibus commendatissima esse debet. (Hoffmann.)